

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

N° 53

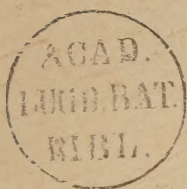
DE LA

CHORÉE GRAVIDIQUE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 11 Mai 1904



PAR

Maurice LÉQUYER

Né à Nantes, le 29 novembre 1872

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine



MONTPELLIER

IMPRIMERIE G. FIRMIN, MONTANE ET SICARDI

Rue Ferdinand-Fabre et quai du Verdanson

1904

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (*) DOYEN
TRUC ASSESSEUR

Professeurs

Clinique médicale	MM. GRASSET (*)
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol	GRYNFELTT.
— — ch. du cours, M. VALLOIS.	
Thérapeutique et matière médicale.	HAMELIN (*)
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET (*).
Physique médicale.	IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL.
Clinique chirurgicale.	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie.	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne.	DUCAMP.
Anatomie.	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique.	BOSC
Hygiène.	BERTIN-SANS.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires :

MM. JAUMES, PAULET (O. *), E. BERTIN-SANS (*)
M. H. GOT, *Secrétaire honoraire*

Chargés de Cours complémentaires

Accouchements.	MM. PUECH, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .	VIRES, agrégé.
Pathologie externe	JEANBRAU, agrégé.
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. LECERCLE.	MM. PUECH	MM. VIRES
BROUSSE	VALLOIS	IMBERT
RAUZIER	MOURET	VEDEL
MOITESSIER	GALAVIELLE	JEANBRAU
DE ROUVILLE	RAYMOND	POUJOL

M. IZARD, *secrétaire.*

Examineurs de la Thèse

MM. CARRIEU, <i>président.</i>	MM. VALLOIS, <i>agrégé.</i>
GRANEL, <i>professeur.</i>	PUECH, <i>agrégé.</i>

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni im-

A LA MÉMOIRE DE MA GRAND'MÈRE

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES FRÈRES ET A MES SOEURS

MEIS ET AMICIS

M. LEQUYER.

A MESSIEURS LES PROFESSEURS

DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES

A MESSIEURS LES PROFESSEURS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR CARRIEU

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER

M. LEQUYER.

AVANT-PROPOS

Arrivé au terme de nos études médicales, c'est pour nous un devoir bien doux que celui d'avoir à remercier tous ceux qui nous ont aidé et soutenu pendant ces quelques années.

Nous avons commencé notre médecine à Nantes, et c'est là que nous avons puisé les premiers enseignements dans l'art médical, là que nous avons appris à considérer à quel point notre profession offre de noblessè et de connaissances approfondies de l'homme, tant au point de vue physique qu'au point de vue moral. Qu'il me soit donc permis de remercier ici mes premiers Maîtres qui m'ont encouragé dans cette science.

Nous sommes venu terminer à Montpellier, attiré par le renom de cette antique Faculté qui a vu et qui voit s'y succéder tant de maîtres illustres.

Nous avons puisé à leur enseignement les connaissances qui nous manquaient, et nous nous efforcerons, par la suite, de profiter de leurs conseils et de leurs exemples et de nous montrer le digne élève de tels maîtres.

L'aide de notre frère, le docteur Léquyer, nous a souvent été précieuse ; enfin, nous devons assurer notre ami Benoît, interne des hôpitaux de Montpellier, qui nous a conseillé dans notre travail, de toute notre sympathie et de notre meilleur souvenir.

MM. les professeurs Estor et Granel ont toujours été pour

nous pleins de bonté ; M. le professeur agrégé Vallois a toujours été pour nous un maître bienveillant et c'est à son obligeance que nous devons le sujet de notre thèse inaugurale. Qu'ils veuillent bien recevoir l'expression de toute notre reconnaissance.

M. le professeur Carrieu a bien voulu accepter la présidence de notre thèse ; qu'il reçoive ici l'assurance de nos remerciements les plus respectueux pour le grand honneur qu'il nous a fait.

INTRODUCTION

Dans ce modeste travail, nous n'avons pas la prétention de faire une étude approfondie de la chorée gravidique.

Après avoir brièvement exposé l'historique et l'étiologie de la question, nous avons discuté les différentes théories qui règnent à l'heure actuelle ; puis, après avoir décrit la maladie, nous avons donné son diagnostic, son pronostic et son traitement.

Nous avons séparé la chorée de l'hystérie, considérant que c'est une maladie toute différente, et qu'il y a une hystérie gravidique de même qu'il y a une chorée gravidique. Nous avons simplement voulu montrer que la chorée des femmes enceintes est une maladie rare, et rarement grave, mais que parfois cependant elle peut se compliquer de manie puerpérale ou passer à la chronicité.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

CHORÉE GRAVIDIQUE

HISTORIQUE

L'histoire de la chorée gravidique à l'époque actuelle remonte à plusieurs siècles, et la quantité de travaux publiés à ce sujet prouve combien la question offre d'intérêt et à quel point elle a pu occuper d'illustres maîtres.

Nous verrons que c'est une affection relativement rare, et cette rareté a été la cause principale de son étude.

On s'occupe moins de telle ou telle maladie que le praticien est appelé à soigner journellement, et, au contraire, s'il s'agit d'une maladie peu commune, on en publie scrupuleusement tous les cas, tenant ainsi à honneur de faire faire un pas de plus à la science médicale.

Dès le dix-septième siècle, des observations de *chorea gravidarum* ont été publiées, sans toutefois donner une explication suffisante à la production de ces mouvements choréiformes survenant pendant le cours d'une grossesse. A cette époque et au dix-huitième siècle se rattachent les noms de Riedlin, de Schenklius et de Borsieri.

En 1850, G. Sée identifie la chorée gravidique à la chorée de Sydenham.

En 1899 et 1900, M. Gilles de la Tourette combat les idées de G. Sée et fait relever cette maladie tantôt de l'hystérie, tantôt de la maladie des tics, tantôt de la chorée chronique.

Telles sont les périodes les plus saillantes de l'histoire de la chorée gravidique.

Est-il utile de citer les noms des maîtres Brouardel, Charcot, Potain, Grasset, Raymond, Joffroy, Tarnier, Vinay, pour prouver combien l'étude de cette question a intéressé nos illustrations médicales, et leurs divergences d'opinions montrent combien les causes de cette affection nous échappent d'une façon absolue.

ETIOLOGIE

La chorée gravidique, avons-nous dit, est une affection rare. Elle frappe surtout les femmes jeunes, entre 18 et 23 ans. De plus, les primipares y sont principalement sujettes, et les statistiques nous montrent qu'elles y figurent dans environ les deux tiers des cas.

Une chorée gravidique prédispose à une nouvelle atteinte dans une grossesse postérieure, et Riche nous donne deux observations à l'appui de cette hypothèse.

Dans l'une une femme V pare a présenté de la chorée à ses cinq grossesses, et dans l'autre une II pare a eu aux deux gestations des mouvements choréiformes.

Ce qui est indéniable c'est l'influence d'une chorée antérieure, et Huntington nous a montré des familles entières de choréiques, prouvant ainsi l'influence de l'hérédité similaire.

La grossesse peut réveiller une chorée de première jeunesse et Barnes n'a-t-il pas dit que : « La grossesse est un témoin de la guérison de la chorée. »

Le rhumatisme est cité dans cette étiologie. Enfin n'oublions pas que des causes morales, la frayeur surtout et les émotions, ont fait éclater la chorée.

Les cas suivants sont bien connus :

Kemper, de Murcie (Indiana) rapporte qu'une femme

était au lit lorsque le feu prit dans sa maison. La frayeur qu'elle eut fit apparaître la chorée dès le lendemain.

Wasseige nous décrit un cas non moins typique. Un chien renverse une femme enceinte de sept mois. Cette femme eut une syncope et lorsqu'elle reprit connaissance, elle était choréique.

Riche donne l'observation suivante :

Une femme enceinte de six semaines apprend qu'un accident est arrivé à son mari. Elle s' imagine qu'on lui cache la vérité et qu'il est mort. Aussitôt elle présente de la chorée dans les mains et dans les avant-bras.

Ajoutons enfin que la chorée gravidique est rare en France et dans les climats chauds. Elle semble avoir son maximum de fréquence dans les pays du nord, en Allemagne, en Angleterre, aux Etats-Unis.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

L'anatomie pathologique de la chorée gravidique est peu connue, et il faut en imputer la cause au petit nombre d'autopsies de femmes mortes au cours de cette maladie.

Sur 12 autopsies faites par M. le professeur Raymond, on a trouvé 5 fois des lésions cardiaques, 4 fois du ramollissement de l'encéphale, du ramollissement du corps calleux, du ramollissement du septum lucidum, du ramollissement de la voûte à trois piliers, du ramollissement de la moelle dorsale. Chez deux femmes, des lésions du rein coïncidaient avec des lésions du cœur.

Le plus souvent on trouve comme altération principale :

Du côté de l'encéphale :

1° De l'hypérémie ou du ramollissement de la substance corticale ;

2° De l'hypérémie des méninges ;

3° Des noyaux atteints de dégénérescence graisseuse ;

Du côté du cœur, des lésions d'endocardite ancienne ou récente.

Ainsi, dans la chorée des femmes enceintes et dans la chorée vulgaire, on trouve les mêmes localisations au point de vue anatomo pathologique ; du reste nous verrons que la symptomatologie est identique dans ces deux formes de chorée.

PATHOGÉNIE

Comme conséquences de cette obscurité anatomo-pathologique, il n'était pas douteux que les théories ne fussent nombreuses pour expliquer l'apparition de la chorée chez les femmes enceintes.

Tout à tour ont été émises une théorie rhumatismale, une théorie embolique, une théorie dyscrasique, une théorie optique, une théorie nerveuse, une théorie infectieuse, une théorie du réflexe et une théorie d'auto-intoxication.

Tout d'abord la chorée gravidique n'est pas une maladie simplement surajoutée à la grossesse. C'est celle-ci qui provoque celle-là.

Ensuite elle apparaît généralement à un âge où la chorée simple est très rare, et lorsqu'elle survient chez une femme ayant présenté des manifestations choréiques dans son jeune âge, celles-ci ont disparu depuis longtemps lorsque éclatent ces nouvelles attaques sous l'influence de la gravidité.

Jusqu'à présent, presque tous les auteurs sont d'accord pour dire que la chorée cesse lorsque l'utérus est débarrassé de son contenu. Sans combattre absolument cette opinion, nous sommes obligé de par les faits à en restreindre la portée, car la malade que nous avons eu la

bonne fortune d'observer serait une preuve du contraire.

Nous rapprocherons de notre observation celle de Dutil et Huet qui, elle aussi, est typique.

Nous voyons, d'autres fois, que des femmes ayant présenté de la chorée gravidique ont vu leur chorée réapparaître quelque temps après leur accouchement et passer ainsi à la chronicité.

On peut donc supposer qu'il existe des degrés différents de gravité et que, suivant ces différences, ou la chorée cesse après l'expulsion de l'œuf, ou elle cesse pour faire place à la manie, ou enfin, après un temps de répit, elle devient chronique.

Peut-être devons-nous faire entrer en ligne de compte dans la cessation ou la non-cessation des accidents, les antécédents héréditaires ou personnels du sujet.

Quoi qu'il en soit, dans certains cas la grossesse semble donner un coup de fouet à la chorée, puisque souvent elle réveille une chorée de jeunesse, et nous pouvons penser que si une chorée apparaît pour la première fois pendant la gravidité, c'est que la malade présentait une prédisposition individuelle.

Passons maintenant rapidement en revue les différentes théories énoncées plus haut.

THÉORIE RHUMATISMALE. — Son premier défenseur a été G. Sée. Il trouvait que sur deux cas de chorée, il y a une chorée rhumatismale, et que sur deux enfants de rhumatisants il y en avait un choréique.

On en trouverait la preuve en ce que beaucoup de femmes grosses atteintes de chorée ont eu la danse de Saint-Guy dans leur premier âge.

Nous admettons aujourd'hui que le rhumatisme articulaire est simple coïncidence avec la chorée.

Le rhumatisme, dit M. Charcot, joue dans ce cas par rapport à la chorée le même rôle d'agent provocateur que joue la syphilis par rapport à l'ataxie locomotrice progressive.

THÉORIE EMBOLIQUE. — Nous n'en parlerons que pour mémoire en faisant seulement remarquer qu'il y a beaucoup de choréiques sans lésions cardiaques et que les souffles qu'on entend appartiennent le plus souvent à des souffles anémiques. Cependant Tucwell prétend que lorsqu'une chorée se termine par la mort, la règle est de trouver des végétations sur les valvules cardiaques.

THÉORIE DYSCRASIQUE. — Elle se rattache à la théorie rhumatismale puisque G. Sée n'admettait l'influence du rhumatisme, comme cause de la chorée que chez des enfants débilités et anémiés.

THÉORIE NERVEUSE. — Elle a été soutenue par Joffroy, qui considère la chorée comme une névrose cérébro-spinale d'évolution et par Comby, qui en fait une névrose de croissance.

THÉORIE INFECTIEUSE. — Très défendue par les neuropathologistes, qui accordent une place très considérable à l'infection dans la pathogénie de toutes les affections nerveuses.

Saquet a réuni un nombre considérable de faits qui prouveraient qu'une infection quelconque a précédé l'éclosion de la chorée.

Dans le sang des choréiques, on a trouvé les microbes de la suppuration : streptocoque pyogène, staphylocoque blanc, pneumocoque.

Ces dernières théories de la chorée vulgaire peuvent

s'appliquer à la chorée gravidique, car, puisqu'elles se ressemblent tant, elles peuvent bien recevoir les mêmes explications. Toutefois nous ferons observer qu'en cas d'infection, on verrait plutôt les accidents débiter après l'accouchement, ayant pour cause la plaie placentaire. Or, généralement, la chorée débute pendant les premiers temps de la gestation ou tout au moins avant l'expulsion de l'œuf. L'infection jouerait plutôt un rôle en cas de coexistence de rhumatisme qui pourrait appartenir au genre pseudo-rhumatisme infectieux.

THÉORIE RÉFLEXE. — Dans la théorie réflexe le point de départ serait dans l'excitation du plexus utéro-ovarien. Elle a été défendue surtout par les accoucheurs anglais. Barton-Hurst rapporte l'observation d'une primipare de 19 ans qui entre à l'hôpital au sixième mois de sa grossesse. Avant de devenir enceinte, elle avait eu quatre atteintes de chorée : à 9 ans, à 12 ans, à 14 ans et à 16 ans. A cet âge, les règles, qui s'étaient établies, cessèrent brusquement. C'est pendant cette période d'aménorrhée qu'elle eut sa quatrième atteinte de chorée qui cessa dès que les règles se rétablirent. Elle devient grosse à 19 ans et immédiatement la chorée reparait. Au 7^e, 8^e et 9^e mois, les phénomènes choréiques redoublent d'intensité aux époques correspondant aux règles. La malade n'avait jamais eu de rhumatisme. Dans la famille, ni rhumatisants, ni nerveux.

Il semble donc bien, dans ce cas, qu'il y ait un rapport entre le molimen utérin et l'attaque de chorée.

Nous voyons aussi que le toucher vaginal, le palper abdominal et les mouvements du fœtus augmentent l'agitation.

D'après Fonteneau, l'excitation venue du plexus utéro-

ovarien cheminerait par l'intermédiaire du grand sympathique jusqu'à la moelle et au cerveau. La réponse pourrait se faire soit par les nerfs moteurs ; alors apparaîtraient les mouvements choréiques, soit par les nerfs sensitifs, et alors se produiraient des plaques d'anesthésie et, en vertu des lois de Pflüger, suivant l'intensité de l'excitation il y aurait de l'hémichorée ou de la chorée généralisée ; mais alors on devrait toujours voir de la chorée chez les femmes grosses, puisque ces conditions existent chez toutes les femmes. Nous admettons donc une prédisposition particulière.

THÉORIE DE L'AUTO-INTOXICATION GRAVIDIQUE. — Pendant la grossesse, les émonctoires fonctionnent mal. De plus, ce qui augmente encore l'intoxication de la femme enceinte, c'est l'état du rein dont l'action pour Pinard est subordonnée à celle du foie.

Si le foie, sous une influence quelconque (maladie antérieure ou actuelle, accident) devient insuffisant, il est naturel d'admettre que l'organisme sera intoxiqué, puisque nous savons que la grossesse normale est l'origine d'une surproduction de poisons.

Si dans certains cas on admet l'origine infectieuse, pourquoi ne pas admettre une origine par auto-intoxication ? Pourquoi ne pas accorder aux toxines de l'organisme le même pouvoir qu'aux toxines élaborées par des micro-organismes venus du dehors ?

En résumé, nous pouvons dire que la chorée gravidique est une affection due à une élimination défectueuse des toxines (exogènes ou endogènes) chez un sujet prédisposé.

Dans le cours de cette étude sur la chorée, nous parlons plusieurs fois de la prédisposition ; il nous paraît utile

de rappeler brièvement ce qu'on entend par ce mot.

Dechambre appelle prédisposition morbide cet état de l'économie, soit inné, soit héréditaire, soit acquis par une sorte de préparation lente et graduelle qui la rend particulièrement apte à contracter, sous l'impulsion de causes communes ou banales ou de l'une de ces causes déterminantes habituelles, telle ou telle maladie. (Dechambre, p. 370.)

Nous préférons la définition de Roger, pour qui « c'est l'état apparent ou caché de l'organisme, le rendant apte à se laisser atteindre par certaines causes morbifiques ».

Quelles sont donc les influences qui président à cet état ?

1° *Saisons*. — Il ressort des statistiques modernes que les fièvres infectieuses sont plus fréquentes de mars en juillet, tandis qu'en été on observe des manifestations gastro-intestinales et en hiver des manifestations thoraciques.

2° *Variation annuelle*. — Le nombre de maladies infectieuses a considérablement diminué depuis les progrès accomplis dans la désinfection des logements et des vêtements, depuis la création d'hôpitaux spéciaux pour l'isolement des malades.

3° *Races*. — Les nègres sont réfractaires à la fièvre jaune, par contre ils sont très sensibles au tétanos.

La race jaune est prédisposée à la variole.

Le rhumatisme articulaire aigu est presque l'apanage de la race caucasique.

Les Anglo-Saxons sont sensibles à la scarlatine et les Vénitiens (gens à peau fine et à système pileux roux) à la tuberculose (Landouzy).

4° *Famille*. — Il y a des familles de tuberculeux, de diphtériques, d'érysipélateux, etc...

5° *Hérédité*. — Les fils d'arthritiques sont prédisposés à une série d'affections nutritives.

6° *Sexe*. — Il semble que la femme soit plus longtemps que l'homme prédisposée aux infections de l'enfance. Ce qui donne surtout un caractère particulier à la pathologie féminine, ce sont les différents actes de la vie génitale. La menstruation peut être la cause occasionnelle de manifestations infectieuses (érysipèle par exemple).

La grossesse modifie la marche de certaines affections (ictère, tuberculose).

Nous venons de voir, d'autre part, qu'elle mettait l'organisme en l'état de *minoris resistentiæ* ; comme conséquence, des auto-intoxications.

DESCRIPTION

Avant de passer à la description de la chorée gravidique, nous donnerons la définition de la chorée et des différentes sortes de chorée.

Le mot *chorée* a désigné d'abord des manifestations épidémiques, comme la danse de Saint-Guy, qui se rapportent pour la plupart à de l'hystérie ou de la manie. Actuellement le mot chorée s'applique à une maladie et à un syndrome.

La maladie est la chorée vraie ou gesticulatoire comprenant les variétés suivantes :

Chorée de Sydenham ou chorée des enfants ;

Chorée molle ;

Chorée des femmes enceintes ;

Chorée des vieillards ou maladie de Huntington.

Le syndrome comprend :

1^o Les chorées molles, mieux appelées myoclonies, renfermant le paramyoclonus multiplex avec deux variétés : la chorée fibrillaire de Morvan et la chorée électrique de Bergeron ; la chorée électrique de Dubini, bien différente des précédentes.

2^o Les chorées symptomatiques comprenant la chorée hystérique et les chorées liées à des lésions cérébrales (hémichorée).

Nous n'aurons en vue que la chorée gravidique pure.

La chorée gravidique, avons-nous dit, frappe surtout les femmes primipares et jeunes. Ajoutons qu'elle apparaît surtout pendant la première période de la grossesse.

Les symptômes sont ceux de la chorée vulgaire et nous ne pouvons mieux faire que de retracer le tableau de la chorée de Sydenham.

M. Lannois l'a définie de la façon suivante : « Ce sont des mouvements musculaires à grands rayons involontaires bien que le plus souvent conscients, occupant principalement la tête et les membres, incessamment renouvelés sans repos ni trêve et ne s'arrêtant que pendant le sommeil. »

Le début est généralement brusque.

Limités primitivement à un seul côté du corps, généralement au côté gauche et au bras, les mouvements choréiques ne tardent pas à envahir le reste du corps. Faisons remarquer en passant que la chorée gravidique est le plus souvent bilatérale d'emblée.

Les mains sont portées successivement en pronation et en supination avec des mouvements alternatifs d'élévation et d'abaissement. Il y a des changements brusques d'attitude semblables à des mouvements de pantins. Lorsque la face est prise, les traits sont grimaçants et parfois la déglutition et la phonation sont altérées, et la parole articulée remplacée par un aboiement, si les muscles du pharynx et du larynx sont gagnés par la chorée.

Enfin, dans les formes graves, on a vu les muscles de la respiration être atteints, s'accompagnant d'une dyspnée intense, et les mouvements choréiques persister pendant le sommeil.

Les conséquences de ces troubles sont le plus souvent des troubles digestifs. La malade est inhabile à porter

les aliments à la bouche, puis si le pharynx est atteint, la déglutition se fait mal. Les vomissements et la constipation sont fréquents.

Mais il est des cas où les manifestations psychiques font suite aux symptômes physiques. Le caractère de cette manie choréique est son incohérence.

La femme dont nous publions l'observation a vu sa chorée se transformer en manie. Mastier nous rapporte une observation de Festenberg, dans laquelle les symptômes physiques alternent avec les manifestations psychiques. Mais là, l'accouchement provoqué a amené la guérison immédiate. Nous publions cette observation à la fin de notre travail.

Mandsley a bien vu ce mode de terminaison, disant qu'il y a de plus, dans quelques cas, de l'excitation mentale et de l'incohérence, qui peuvent devenir un délire maniaque et aboutir à la mort, ou se changer en délire chronique et se terminer par la guérison.

PRONOSTIC ET DIAGNOSTIC

Le pronostic dépend de la gravité de la chorée.

Avec Vinay nous admettons une forme légère avec modération des convulsions et une forme grave avec le tableau retracé plus haut.

Pronostic, pour la mère :

Jaccoud . .	sur 31 cas compte	4 morts, soit 13 %.
Barnes . .	— 56	— 17 — 31 —
Wenzell . .	— 66	— 18 — 31 —
Bamberg . .	— 64	— 18 — 30 —
Spiegelberg.	— 69	— 20 — 30 —
Fehling . .	— 68	— 19 — 30 —

Pour l'enfant :

Barnes . .	sur 56 cas en mène	22 à terme
Bamberg . .	— 64	— — 33 —
Pinard . .	— 8	les mène tous à terme

Pour lui, le pronostic sombre dépend de l'existence d'une affection surajoutée.

Nous voyons qu'autrefois le pronostic était sévère. Aujourd'hui, grâce à une thérapeutique mieux éclairée et

à une science plus consommée de la part des médecins, la fréquence de la mortalité et des avortements spontanés a diminué.

Cependant la chorée gravidique est plus grave que la chorée infantile, puisque dans celle-ci G. Séc nous donne une proportion de décès de 1 pour 17.

Le diagnostic doit être fait avec l'hystérie : parfois très difficile, puisque souvent chorée gravidique et hystérie gravidique sont associés et alternent, apparaissant comme deux formes de la même maladie (thèse de Hocquet, 1888).

On ne la confondra pas avec l'hémichorée symptomatique, car il n'y aura ni hémiplégie, ni hémianesthésie, ni avec l'athétose dont les mouvements lents ne se généralisent pas, ni avec l'éclampsie qui apparaît surtout dans les derniers mois de la grossesse avec son cortège de prodromes, convulsions toniques et cloniques et surtout albuminurie. Toutefois cette dernière peut coexister avec la chorée ainsi qu'en témoigne notre observation.

Les tremblements de l'alcoolisme, de l'intoxication mercurielle, de la paralysie générale, de la maladie de Basedow, de la paralysie agitante, de la sclérose en plaques, ont leurs caractères propres qui les distingueront des gesticulations choréiques.

TRAITEMENT

Le traitement de la chorée gravidique est très discutable, vu les effets variables produits par les mêmes agents dans différents cas.

Souvent la chorée suit son cours malgré la médication employée et ne se termine qu'après la délivrance.

Le bromure de potassium, la morphine ont donné quelques bons résultats.

L'hydrate de chloral a fourni une guérison rapide à Russell.

Les anesthésiques en inhalations, le chloroforme surtout, calment l'agitation des malades, mais non d'une façon permanente.

La strychnine, préconisée par Trousseau, a réussi à Edgerly.

L'arsenic a été donné avec succès par Benicke.

Le sulfate de zinc aurait amené deux fois la guérison chez une femme soignée par Prall et qui fut choréique dans deux grossesses successives.

Ajoutons la médication tonique, les préparations de fer, l'arseniate de soude, etc.

Tous ces moyens restent quelquefois infructueux, et l'intensité de la chorée pouvant devenir telle qu'elle mette la vie en danger, la question de l'accouchement

prématuré artificiel et l'avortement provoqué doit être discutée.

Dans un cas grave de chorée, Holfeld provoque un avortement à six mois et la malade guérit. Spiegelberg, Schroder sont partisans de ce moyen dans les mêmes circonstances.

L'accouchement prématuré peut donc devenir la seule ressource dans les chorées graves et alors que tout traitement médical a échoué.

Il n'est cependant pas nécessairement suivi de succès et Goodell (de Philadelphie) a rapporté une observation où, malgré l'emploi de ce moyen, la chorée a continué et s'est terminée par la mort.

Barnes recommande de ne provoquer d'accouchement que dans les cas graves, alors surtout qu'il y a des désordres cérébraux.

Il faut, autant que possible, agir à une époque où l'enfant est viable et employer une méthode simple telle que l'introduction dans l'utérus d'une bougie ou du dilatateur de Tarnier.

Dans un cas, Wade, imitant la conduite de Copeman pour les vomissements incoercibles, a eu recours à la dilatation digitale du col de l'utérus et au décollement des membranes. Trois fois il introduisit deux doigts dans le col qu'il dilata largement : la guérison eut lieu et la grossesse continua son cours.

OBSERVATIONS

OBSERVATION PREMIÈRE

(Due à l'obligeance de notre maître M. Vallois)

Chorée gravidique avec troubles psychiques aboutissant à la manie aiguë.

(Accouchement spontané à 8 mois 1/2)

Irène Ca... est âgée de 26 ans. Ses antécédents personnels et héréditaires ne présentent rien de très particulier. Elle a été nourrie au sein et a marché très jeune. Elle a eu la rougeole à 7 ans. Sauf un tempérament un peu nerveux, elle n'a jamais été malade ; ni maladie infectieuse, ni rhumatisme, ni chorée antérieure. Réglée à 12 ans 1/2, elle a présenté parfois des retards variant de un jour à un mois.

Son père est mort d'une rupture d'anévrisme ; sa mère se porte bien. Une seule de ses sœurs est hystérique.

Elle devient enceinte à la fin de juin. Les premiers mois de sa grossesse ne sont marqués que par quelques nausées et vomissements et de la céphalée diurne.

Le 22 novembre, le jour de la mort de son grand-père, la malade voit porter le cercueil et a un évanouissement avec perte de connaissance. Le soir, nouvel évanouissement moins long que le premier. A partir de ce moment elle a des vomissements qui durent huit jours. Un médecin appelé constate la présence d'albumine dans les urines

(traces) et la met au régime lacté. La malade y reste une dizaine de jours, puis recommence à manger. Elle a des céphalées assez fortes et la sensation de doigt mort.

Depuis la mort de son grand-père elle devient très impressionnable et pleure facilement.

Au moment où l'on constate la présence de l'albumine dans les urines, la femme a une frayeur nocturne. Elle s'était imaginée qu'on l'appelait, qu'on frappait à la porte. Cette nuit-là, elle est très agitée. Le médecin qui la voit le lendemain matin met ces hallucinations auditives et l'agitation sur le compte de l'albuminurie et conseille de suivre rigoureusement le régime lacté. Pour décider la malade à prendre bien le lait, son mari lui dit : « Si tu ne le bois pas, tu auras un mauvais accouchement comme ta tante. » (Cette tante a eu des crises d'éclampsie.) L'imagination de la malade est frappée, et à partir de ce moment, elle répète à tout le monde qu'elle aura un mauvais accouchement et qu'elle en mourra. A ce moment elle présente de légers mouvements arythmiques dans les membres supérieurs ; elle a de la difficulté pour écrire. Il est décidé qu'elle ira faire ses couches dans sa famille, où elle se rend le 21 février.

Dès son arrivée on s'aperçoit qu'elle est dans un état constant d'excitation nerveuse. Elle cherche dispute à ses sœurs et s' imagine qu'on veut l'empoisonner. Cette agitation aboutit, le lundi 22 février, à une crise de mouvements désordonnés, involontaires et arythmiques, qui se généralisent à tout le corps. On transporte la malade chez elle et les médecins essaient de la calmer par la prescription de bromure, de chloral et de bains généraux. Ces médicaments ne faisant aucun effet, on décide de transporter la malade à la Maternité, où elle arrive le jeudi 25 février à 8 h. 1/2 du soir.

A son entrée elle est extrêmement agitée, prononce des phrases incohérentes et sans suite. Elle reconnaît cependant les personnes de sa famille qui l'accompagnent et sait qu'on l'a portée à la Maternité de Montpellier. Tout son corps présente des mouvements désordonnés arythmiques à grande amplitude. La face est grimaçante; les membres supérieurs et inférieurs exécutent des mouvements ayant tous les caractères des mouvements choréiques.

Au toucher, on constate que le col est presque complètement effacé et ouvert comme 2 francs. La poche des eaux est intacte et bombe au moment d'une contraction. A travers cette poche des eaux on sent nettement un sommet engagé en position gauche antérieure. La femme continue ces mouvements pendant l'examen obstétrical, mais ne paraît pas plus incommodée à ce moment. Les bruits du cœur fœtal sont bons. On se trouve en présence d'une chorée gravidique, et vu l'état nerveux assez grave de la femme, on ne songe pas à arrêter les contractions utérines, quoique la femme ne soit pas à terme. On donne un lavement de 4 gr. de chloral ; mais on ne réussit pas à enrayer les mouvements choréiques, qui persistent avec la même intensité. A 11 heures on entend un bruit dû à la rupture de la poche des eaux et on constate que le travail est arrivé à la période d'expulsion. De 9 heures à 11 heures la femme portait de temps en temps sa main sur le ventre en disant : « Ça me pique » mais elle ne paraissait pas se rendre bien compte qu'elle avait des douleurs d'accouchement. Délivrance naturelle. Pour donner les soins antiseptiques, on est obligé de tenir la femme parce qu'elle s'agite énormément. Cette agitation continue jusqu'au vendredi matin du 26 février. On administre une dose massive de chloral (6 grammes

à la fois). La femme s'endort et ne présente aucun mouvement choréique pendant le sommeil. Au réveil elle est plus calme, mais présente encore des troubles psychiques. Elle est convaincue que ce n'est pas elle qui a accouché, mais sa cousine ; elle ne veut pas voir son enfant. À côté de cela elle reconnaît très bien les personnes du service et répond très bien aux questions qu'on lui pose. De temps en temps elle a de nouveau des crises de mouvements choréiques, entrecoupées de moments de calme relatif.

Le dimanche matin, 28 février, elle répond très bien aux questions posées sur ses antécédents et sa grossesse, et les renseignements fournis par elle concordent sur tous les points avec ceux recueillis en interrogeant les parents. Cela ne l'empêche pas de prendre une élève sage-femme pour sa sœur Gabrielle et de croire qu'une autre de ses sœurs (Mélanie) est morte. Elle a des hallucinations auditives et entend tout le temps des voix qui l'appellent par son nom.

A l'examen direct, rien au cœur, rien aux poumons. Du côté du système nerveux : anesthésie de la conjonctive et de la muqueuse pharyngée. Pas d'anesthésie cutanée ni de zones hystéroogènes.

On remarque une éruption boutonneuse et prurigineuse sur tout le corps, très marquée à l'épaule droite. Elle est due probablement au chloral.

Lundi 29 février. — La malade est relativement calme quand il y a peu de monde à côté d'elle ; mais elle est agitée au moment de la visite. Bromure de K (6 gramm.) à l'intérieur. La femme est de nouveau agitée dans la nuit. Lavement de chloral (2 grammes).

1^{er} mars. — La malade paraît plus calme. Il y a plus de suite dans ses paroles. Elle sait que c'est elle qui a accouché et pas sa cousine. Elle demande à voir son enfant.

Les mouvements choréïques sont très peu prononcés. Les mouvements volontaires présentent un léger degré de maladresse, mais la malade parvient à faire ce qu'elle veut.

3 mars. — Les troubles psychiques persistent. La femme est souvent agitée et ses paroles sont incohérentes.

12 mars. — La malade présente de l'amaigrissement notable. Elle s'alimente difficilement. Les troubles psychiques s'aggravent de plus en plus et présentent les caractères d'une aliénation mentale. Le pouls est très fréquent et petit. La malade, agitée par moments, est déprimée pendant la plus grande partie de la journée. Vu son état mental, ses parents décident de la faire entrer à l'asile d'aliénés.

L'enfant n'a jamais présenté de mouvements choréïques. Il a été placé en couveuse et nourri par une femme du service. Ses parents l'ont emporté bien portant et l'ont mis en nourrice.

Nous avons revu la malade quelque temps après à l'asile. Le jour de son entrée elle présentait 4 grammes d'albumine par litre avec de l'hypoazoturie et de l'hypochlorurie.

Elle ne présente plus de mouvements choréïques, mais seulement de la manie aiguë.

On trouve des troubles de la sensibilité sur tout le trajet du médian du membre supérieur droit.

Elle est soumise au traitement électrique par les courants alternatifs. On la suralimente et on lui fait prendre du sulfonal.

Peu à peu les symptômes de manie rétrocedent et en même temps sa sensibilité reparaît.

La malade sort guérie sans se souvenir de rien le 28 avril 1904.

OBSERVATION II

Dutil et Huet. — Chorée chronique post-gravidique

Femme de 68 ans. Apparition de la chorée à 21 ans à l'occasion d'une première grossesse ; guérison quelques semaines après l'accouchement ; à 23 ans, nouvelle grossesse, réapparition de la chorée ; guérison de nouveau après l'accouchement.

A 24 ans, troisième grossesse, troisième attaque de chorée, qui persiste à l'état chronique après l'accouchement avec des alternatives de rémission et d'aggravation. A 30 ans, quatrième grossesse, exacerbation de la chorée, fausse couche à 7 mois. Depuis, les mouvements choréiques ont toujours persisté, diminuant l'été, augmentant de nouveau l'hiver. Depuis l'âge de 65 ans, aggravation de la chorée. Mort par bronchite à 68 ans. Autopsie : pas de lésions des centres nerveux ni des nerfs.

La nommée Marie Cath..., âgée de 68 ans, sans profession, est entrée à l'hôpital Necker, le 10 mars 1887, dans le service de M. le professeur Peter.

Cette femme, très amaigrie, presque cachectique, présente des mouvements choréiques très intenses, incessants, généralisés, qui l'obligent depuis plusieurs années à garder constamment le lit. Voici les renseignements qui nous ont été donnés soit par la malade elle-même, soit par des personnes de son entourage, sur ses antécédents héréditaires et personnels.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 84 ans ; il n'était ni rhumatisant, ni névropathe.

Mère morte à 60 ans, avait des accès d'asthme, mais pas de rhumatismes ni d'accidents d'ordre névropathique. Un frère mort du choléra, ni rhumatisant ni nerveux. Deux sœurs, l'une encore vivante, l'autre morte subitement à 45 ans. Elles n'ont jamais eu ni l'une ni l'autre de rhumatisme, ni de troubles nerveux. Aucune indication précise ne nous a été fournie sur les parents de la ligne collatérale.

Antécédents personnels.— M. Cath... a été bien portante jusqu'à l'âge de 22 ans ; dans son enfance pas de terreurs nocturnes, pas d'émotivité excessive, pas de crises de nerfs, pas de danse de Saint-Guy.

Réglée à 18 ans et toujours bien réglée jusqu'à la ménopause, qui eut lieu à 49 ans.

Elle n'a jamais eu de rhumatisme articulaire aigu, aucune fièvre éruptive, aucune maladie infectieuse.

Début de la chorée.— Mariée à 21 ans, elle devint grosse l'année suivante, et c'est dans les premiers mois de cette grossesse que se rencontrèrent pour la première fois les mouvements choréiques généralisés.

Ces mouvements persistèrent pendant toute la durée de la grossesse ; ils cessèrent complètement quinze ou vingt jours environ après l'accouchement qui eut lieu à terme et sans complications.

L'année suivante, à 23 ans, deuxième grossesse et dans le cours du troisième mois réapparition des mouvements choréiques, qui ne cessèrent complètement qu'un mois après l'accouchement.

A 24 ans, troisième grossesse ; et dès le second mois, troisième retour des mouvements choréiques qui persistèrent, incessants, pendant tout le cours de la grossesse. Mais cette fois, quand l'état gravide eut pris fin, les

mouvements, tout en diminuant de fréquence et d'intensité, ne disparurent plus complètement.

Il y avait bien, nous dit la malade, des périodes de quinze jours et même d'un mois pendant lesquelles elle n'avait plus que de rares secousses dans les mains ; mais à la moindre émotion ou bien à l'occasion d'une contrariété, aussitôt les mouvements se généralisaient, sans se montrer toutefois avec le degré de violence, de presque continuité qu'ils atteignaient durant les mois de grossesse. Ces alternatives de sédation incomplète et d'aggravation se succédèrent ainsi jusqu'à l'âge de 30 ans. A cette époque, la malade devint enceinte pour la quatrième fois ; la chorée s'aggrava, et l'accouchement eut lieu avant terme au septième mois. Les mouvements choréiques s'amendèrent encore durant les quelques semaines qui suivirent, mais ils n'ont depuis lors jamais disparu complètement. Tous les ans, pendant les mois d'été, ils se cantonnaient aux mains et aux avant-bras, mais l'hiver venu, ils se généralisaient, se montraient presque continuels et rendaient le sommeil à peu près impossible.

La ménopause ne semble pas avoir influencé en rien cette chorée chronique.

Depuis trois ans, les mouvements choréiques sont si intenses, que la marche, la station debout sont devenues impossibles ; la malade est constamment alitée.

État actuel (14 mars 1887).— Amaigrissement extrême, mouvements désordonnés, incessants et généralisés, des quatre membres, du tronc, de la tête, du visage. Le fait d'approcher de la malade, de lui parler, de l'examiner, semble exagérer la fréquence des mouvements choréiques. La figure grimace, la langue est tirée hors de la bouche, les bras et les jambes partent brusquement dans les direc-

tions les plus variées avec des attitudes bizarres, toujours changeantes, indescriptibles.

La malade a cependant conservé un certain degré de force musculaire : au dynamomètre, à droite, 19 kilos, à gauche, 18.

Nulle part il n'y a trace d'atrophie musculaire. La sensibilité musculaire est partout conservée. L'ouïe, la vue, l'odorat, le goût sont intacts. La malade n'éprouve aucune douleur. Intégrité absolue des sphincters.

L'intelligence est assez bien conservée. La malade se rend bien compte de la gravité de son état; elle pleure fréquemment, elle se plaint surtout de ne pouvoir pas dormir.

Aux deux mains, déformations caractéristiques dues au rhumatisme chronique noueux. Ces déformations existent depuis une dizaine d'années. Elles se sont produites petit à petit sans aucune douleur. Les articulations autres que celles des phalanges sont complètement respectées.

Poumons. — Rien à noter.

Cœur. — Pointe bat dans le 7^e espace, accroissement de la matité, hypertrophie.

Souffle systolique à la base, au foyer aortique 2^e bruit presque nul, mais de souffle diastolique. Pouls petit, régulier, sans fréquence. Urines claires, faiblement albumineuses.

Température normale. Pas d'œdème.

Dans les derniers jours du mois d'avril, toux, symptômes de bronchite généralisée, appétit nul, fièvre modérée. Mort dans le marasme le 8 mai.

Autopsie. — 36 heures après la mort.

Poumons. — Emphysème, bronchite aiguë, congestion aux deux bases.

Cœur. — Hypertrophie considérable concentrique du ventricule gauche. Poids 590 grammes.

La paroi du ventricule à sa partie moyenne mesure trois centimètres et demi. Pas de lésions mitrales.

À l'orifice aortique, calcification complète des valvules semi lunaires. Ces valvules sont abaissées, rigides, circonscrivent par leur bord libre une fente allongée, étroite de deux ou trois millimètres de largeur. Il y a donc à la fois rétrécissement et insuffisance.

Reins petits, rouges, kystiques, néphrite interstitielle. Le cerveau, le bulbe, la moelle, les nerfs des membres ont été recueillis, ils paraissent sains à l'œil nu.

L'examen histologique des coupes de l'écorce dans la zone motrice, de la capsule interne (des deux côtés) de la moelle (renflement cervical et lombaire) la dissociation des nerfs après action de l'acide osmique à 2 pour 100 ne nous ont révélé aucune altération.

OBSERVATION III

Festenberg. — Un cas de chorée grave pendant la grossesse dégénérant en manie. — Guérison par l'accouchement provoqué.

(*Deutsche medicinische Wochenschrift*)

La femme S..., âgée de 26 ans, sans antécédents héréditaires d'aucune sorte, a été jusqu'à sa septième année affectée de rachitisme et est depuis la douzième année bien réglée ; elle n'était pas névropathe et elle n'a jamais eu de chlorose. La grossesse actuelle est la troisième.

Des grossesses antérieures, la première, qui date de deux ans et demi, s'est terminée par l'accouchement sans difficulté d'un enfant à terme ; par contre, la deuxième,

qui commença un an plus tard, a été interrompue, au troisième mois, par un avortement qui se produisit vraisemblablement, à la suite d'un grand effort pour soulever un objet pesant. Ces deux grossesses n'ont été signalées par rien de particulier dans leur cours.

Le 20 août 1896 je fus consulté. Les dernières règles avaient eu lieu le 25 juin et depuis le milieu de juillet s'étaient présentés des vomissements opiniâtres au cours desquels un peu de sang frais à plusieurs reprises, mais sans odeur, avait été rendu. Une affection organique, ulcère de l'estomac, néphrite, etc., étaient à écarter. De même on ne trouvait pas de déplacement de l'utérus. Cependant, il y avait un aplatissement rachitique du bassin du premier degré avec un conjugata vera de 9 centimètres.

A l'exception d'une stature extrêmement petite, rien ne révèle chez la malade son rachitisme antérieur; elle n'a ni courbure osseuse, ni hypertrophie des extrémités, non plus qu'aucune déformation du thorax ou de la colonne vertébrale.

Dans les derniers jours du mois d'août, j'observai chez cette malade, qui paraissait faible et même un peu anémique, de rapides mouvements incoordonnés et involontaires du bras droit d'abord, puis bientôt de la jambe droite.

Les médicaments nervins ordinaires : bromure de potassium, arsenic et les narcotiques, dont l'action est rapide (opiacés, chloral), n'eurent pas le moindre effet sur la danse de Saint-Guy, mais les vomissements cessèrent petit à petit.

A partir de la fin de septembre, les mouvements choréïques cessèrent de plus en plus; en même temps l'état mental s'altérait à un haut degré. Il se développe un état maniaque qui met dans la nécessité de faire amener la

femme S... dans la section des fous de la Charité le 12 octobre.

Là, elle s'améliora avec une rapidité surprenante, si bien que dès le 31 octobre on pouvait la considérer comme guérie et la laisser sortir. Les jours suivants elle les passa dans des conditions de bien-être qui laissaient à désirer, et je la revis, la première fois, le 6 novembre.

La veille, les mouvements choréïques avaient fait de nouveau leur apparition. Cette fois, les mouvements n'envahirent d'abord que les membres gauches, puis gagnèrent la tête et le tronc, les extrémités droites restant indemnes ; la folie musculaire atteignit un degré extrême et rendit cette femme incapable d'accomplir, sans aide, même les actes les plus simples. La parole, l'articulation et la déglutition sont très altérées, à peine est-il besoin de le dire : on n'a jamais entendu au cœur, ni souffle d'endocardite, ni bruit surajouté ; on ne constate pas de trace d'albumine. Cette fois encore les médicaments palliatifs usités échouent complètement.

Peu à peu la malade tombe dans un amaigrissement considérable ; son poids avait diminué déjà à la fin d'octobre de 13 kilogrammes ; je me décidai donc, après une consultation, à provoquer l'accouchement.

Dans ce but, le jour suivant, sous l'anesthésie au chloroforme, afin de mettre à l'abri des mouvements qui auraient troublé l'opération, j'introduisis une mèche de gaze iodoformée dans l'utérus et j'en introduisis autant qu'il en voulut entrer. Les douleurs s'établirent sans intensité et au bout de quarante-huit heures le col permettait l'introduction de deux doigts, mais l'œuf ne s'était pas retourné.

La faiblesse croissante de la malade imposait une rapide terminaison de l'avortement ; le même jour

j'augmentai la dilatation de l'utérus par l'introduction de plusieurs doigts et je débarrassai la matrice avec les mains. L'état de la malade s'améliore à partir de ce moment ; elle n'eut ni fièvre, ni hémorragie, l'involution de l'utérus se fit complètement et au bout de dix jours elle put quitter le lit et peu après vaquer aux occupations du ménage.

Après le commencement des douleurs utérines il n'y eut aucun changement notable dans la chorée, ni en diminution, ni en augmentation, contrairement à ce qui s'est passé dans les cas de Santos et de Kroner, et de beaucoup d'autres. Cependant, déjà, dans la nuit qui suivit l'évacuation du fruit de la conception, la jambe gauche resta en repos et le lendemain les mouvements involontaires des autres membres diminuèrent beaucoup, et le quatrième jour après les couches, les dernières manifestations de la chorée disparurent.

CONCLUSIONS

1° La chorée gravidique est une maladie rare.

2° Elle apparaît surtout chez les femmes jeunes et chez des primipares ayant dans leurs antécédents héréditaires ou personnels des tares arthritiques ou neuropathiques. La cause occasionnelle est fréquemment une émotion vive, surtout une frayeur.

3° La pathogénie de cette affection nous paraît être une élimination défectueuse des toxines (endogènes ou exogènes) par un organisme ayant des prédispositions neuropathiques ou arthritiques, et dont la gravité a accru l'excitabilité nerveuse et la toxémie.

4° Elle est souvent accompagnée d'une psychose qui peut devenir un délire maniaque.

5° Si la vie de la malade est en danger, on peut provoquer l'accouchement ou l'avortement pour tenter d'amener la guérison.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Montpellier, le 4 mai 1904.

Pour le Recteur,

Le doyen délégué,

MAIRET.

VU ET APPROUVÉ.

Montpellier, le 4 mai 1904

Le Doyen,

MAIRET.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- BARTON-HURST. — Chorée gravid. Journ. of the amer. med. assoc., 1888.
- BARNES. — Obst. Trans. London, 1869, p. 147.
- CHARPENTIER. — Traité pratique des accouchements, 1889, p. 873.
- DECHAMBRE. — (Dictionnaire.) Prédisposition, p. 270.
- CHARCOT. — Leçons du mardi, p. 38, 1887-88 ; p. 114, 1888-89.
- FESTENBERG. — Deutsch. Med. Woch, 25 mars 1897.
- FONTENEAU. — Thèse de Paris, 1893.
- HOCQUET. — Thèse de Paris, 1888.
- KEMPER. — Medical Record N. Y., 28 mai 1887.
- LAUNAY. — Thèse de Paris, 1901.
- MASTIER. — Thèse de Lyon, 1899.
- PUECH. — Arch. de Tocol., p. 275 ; v. aussi 1892, suppl. Montpellier-Médical.
- ROGER. — Introduction à l'étude de la médecine.
- RICHE. — Thèse de Paris, 1891.
- SAQUET. — Thèse de Paris, 1893.
- TARNIER-BUDIN. — Chorée gravidique. Traité de l'art des accouchements, t. II.
- SÉE. — Mém. Acad. de méd., t. xv, p. 443.
- VINAY. — Traité des maladies de la grossesse, Paris 1894.
- VALLOIS. — Montpellier-Médical, 1^{er} mai 1904.
- WASSEIGE. — Bull. Ac. Roy. de méd. Brux., 30 avril 1887.
-

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !
